

# PROJECT MANAGEMENT

Gestire progetti in sanità e nel sociale

A cura di  
Giovanni Serpelloni  
Elisabetta Simeoni

# PROJECT MANAGEMENT

Gestire progetti in sanità e nel sociale

A cura di:

Giovanni Serpelloni  
*Direttore Centro di Medicina Preventiva e Comunitaria*  
*Azienda ULSS 20 Verona*

Elisabetta Simeoni  
*Coordinatore Unità di Project Management del Centro di Medicina Preventiva e Comunitaria*  
*Azienda ULSS 20 Verona*

Pubblicazione "no profit"  
Tutti i diritti riservati  
Vietata la vendita

Per richieste:  
Dr. Giovanni Serpelloni  
*Centro di Medicina Preventiva e Comunitaria*  
*Azienda ULSS 20 Verona*  
*Via Germania, 20 – 37136 VERONA*  
*Telefono 045 8622235 Fax 045 8622239*  
*e-mail: gserpelloni@dronet.org*

L'intero manuale è scaricabile in formato elettronico dal portale [www.dronet.org](http://www.dronet.org) nell'area biblioteca.

La responsabilità dei dati scientifici e dei contenuti degli articoli è dei singoli autori.

Editing e impostazione grafica: Alessandra Gaioni

Si ringraziano per la collaborazione (in ordine alfabetico): Antonella Contato, Davide Filippini, Marco Mozzoni, Claudia, Rimondo, Erika Tosi, Raffaella Tuppini, Caterina Viani

Foto in copertina: Giovanni Serpelloni

Stampato in Italia, luglio 2008 da Cierre Grafica (Verona)

*“...Chi di voi, volendo costruire una torre, non si siede prima a calcolarne la spesa, se ha i mezzi per portarla a compimento? Per evitare che, se getta le fondamenta e non può finire il lavoro, tutti coloro che vedono comincino a deriderlo, dicendo: Costui ha iniziato a costruire, ma non è stato capace di finire il lavoro. Oppure quale re, partendo in guerra contro un altro re, non siede prima a esaminare se può affrontare con diecimila uomini chi gli viene incontro con ventimila? Se no, mentre l'altro è ancora lontano, gli manda un'ambasceria per la pace. Così chiunque di voi non rinuncia a tutti i suoi averi, non può essere mio discepolo.”*

*(dal Vangelo secondo Luca 14,25-33)*



## AUTORI

### ***Gianmaria Battaglia***

Professor Area Public & Health Care Management and Policy  
SDA Bocconi - School of Management - Milano

### ***Giorgio Beghini***

Professore a contratto  
Dipartimento di Ingegneria dell'Informazione – Università di Padova

### ***Corrado Bettero***

Area Sviluppo Sistemi Gestione/Controllo  
CiDiTech – Verona

### ***Luciana Castellini***

DOT Solutions – Milano

### ***Mario Damiani***

Membro del PMI North Italy Chapter  
Project Management Institute

### ***Alessandra Gaioni***

Consulente Programma Regionale sulle Dipendenze  
Azienda ULSS 20 Verona

### ***Danila Ghiradello***

Settore Economico Finanziario  
Azienda ULSS 20 Verona

### ***Massimo Margiotta***

Progetto Ancos del Ministero della Salute e Coordinamento delle Regioni

### ***Carlo Notari***

Presidente PMI Northern Italy Charter  
Project Management Institute

### ***Valeria Rappini***

Docente Area Public Management & Policy  
SDA Bocconi - School of Management - Milano

### ***Paolo Rotondi***

Docente Area Public Management & Policy  
SDA Bocconi - School of Management - Milano

### ***Alessandra Saggin***

Docente Area Public Management & Policy  
SDA Bocconi - School of Management - Milano

### ***Giovanni Serpelloni***

Direttore Centro di Medicina Preventiva e Comunitaria  
Azienda ULSS 20 Verona

***Elisabetta Simeoni***

Coordinatore UPM (Unità di Project Management)  
Centro di Medicina Preventiva e Comunitaria  
Azienda ULSS 20 Verona

***Francesco Violi***

Docente di Economia e Organizzazione Aziendale  
Facoltà di Ingegneria – Università degli Studi Federico II – Napoli

## Premessa

*On. Dott.ssa Francesca Martini*

Sottosegretario di Stato al Ministero del Lavoro, Salute e delle Politiche Sociali

Questo manuale potrà essere un utile strumento per le organizzazioni sanitarie che vorranno applicare le logiche di Project Management.

Credo che oggi le metodiche ed i processi del Project Management debbano essere esplicitati, studiati nonché re-ingegnerizzati ed infine valutati.

Nell'ambito della sanità il miglioramento di *clinical governance* e di centralità del ruolo del paziente/cliente risultano essere elementi indispensabili per gli operatori di questo settore. Ritengo importante sapere che "cosa", "come" e comprendere "chi" e il "perché" si spende, nonché "quali" sono i risultati raggiunti sia di fondamentale importanza.

Responsabilizzare su obiettivi specifici tutti gli operatori (non solo il personale dirigenziale) che lavorano in ambito sanitario pubblico e privato è diventata ormai un'esigenza insostituibile per poter andare avanti.

La responsabilizzazione del personale e la comprensione dell'importanza del proprio lavoro nell'organizzazione dovrebbero creare input per aumentare la propria motivazione. La sperimentazione e l'applicazione di questi strumenti di Project Management, già sperimentati da anni nel mondo imprenditoriale, mi auguro che coinvolgano tutte le organizzazioni che fanno parte di questo settore.

Questo manuale intende contribuire a formare gli operatori socio-sanitari ed incentivarli a far proprie queste metodologie che, se approcciate in modo corretto, daranno senza dubbio benefici positivi.



## Presentazione

*Dott. Sandro Sandri*

Assessore alle Politiche Sanitarie

Regione Veneto

Introdurre logiche e metodologie di Project Management in sanità contribuisce ad agevolare il miglioramento organizzativo e a permettere un maggior controllo dei processi delle aziende sanitarie sia per quanto riguarda gli aspetti tecnico-amministrativi, sia per gli aspetti strettamente sanitari.

In molte aree della Pubblica Amministrazione questa metodologia è stata introdotta da tempo e sempre più anche le varie organizzazioni a livello europeo ed internazionale, hanno capitalizzato tali strumenti per il loro utilizzo costante al fine di predefinire obiettivi, tempi, risorse, responsabilità. Quindi è necessario avvalersi di queste tecniche non solo per la stesura di progetti che vengono affidati alle organizzazioni sanitarie dai vari committenti (Regioni, Ministeri, Unione Europea etc.) ma apprendere questa metodologia operativa per semplificare attività particolarmente complesse della realtà quotidiana.

Non a caso il Project Management, è disciplina trasversale di tutte le più importanti scuole di management nazionali ed internazionali. Obiettivo, quindi, di questa pubblicazione è fornire una base ed uno spunto operativo per coloro che desiderassero avvicinarsi ed approfondire questa disciplina.

La necessità di operare secondo logiche di progetto e quindi sulla base di obiettivi specifici ben definiti è particolarmente sentita in sanità, specialmente se consideriamo la marcata possibilità, in questo modo, di associare anche sistemi di *risk management* e *clinical governance* per l'innovazione ed il moderno sviluppo delle Aziende Sanitarie.

Ben vengano pertanto esperienze di manuali di questo tipo che possono senz'altro contribuire a migliorare la formazione degli operatori nel settore sanitario in una logica di miglioramento continuo della qualità.



## Introduzione

*Dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina*

Direttore Generale

Azienda ULSS 20 Verona

Ad oggi le Aziende Sanitarie non possono più non considerare le attività e le metodologie di Project Management come non facenti parte integrante dell'Azienda stessa. Il Project Management, anzi lo definirei "l'innovation project management", se bene applicato e gestito in ambito aziendale, può costituire uno dei punti di forza dell'azienda. Queste attività possono portare nuove specifiche per le attività di routine o produrre nuovi processi/prodotti capitalizzando i risultati positivi del lavoro di sperimentazione e ricerca.

L'unità di Project Management Aziendale sia essa centralizzata o organizzata secondo il modello *hub and spoke* (a seconda della più idonea conformazione aziendale dove si va ad inserire), non può più mancare. Essa deve occuparsi non solo della standardizzazione di modelli e di procedure ma anche della formazione del personale che deve essere addestrato in questa logiche management by objectives (MBO).

L'attività progettuale deve entrare a far parte in modo attivo della cultura aziendale. Catalogare e monitorare le attività progettuali aziendali significa anche catalogare le attività di ricerca che per qualche motivo (ricordiamo che le attività di cui trattasi sono attività sperimentali e per ciò non prevedibili in termini di risultato a priori) non hanno prodotto i risultati previsti: le così dette "Lessons Learned".

Le lessons learned daranno utili indicazioni operative e costituiranno insieme alle Best Practices, linee guida per indirizzare le attività aziendali in modo corretto, basandosi sull'esperienza passata, senza dispersione di forze e risorse.

Ragionare in termini di tempo, costo, qualità, indicatori, efficacia, efficienza, produttività, fare l'analisi degli stakeholders sono tra le attività più importanti nel presidio delle Aziende Sanitarie, quindi pubblicazioni come questa non possono non essere che benvenute e fondamentali per l'apprendimento degli operatori.



## Prefazione

*Prof. Francesco Zavattaro*

Docente senior SDA Bocconi Milano

School of Management

### IL PROJECT MANAGEMENT IN UNA PROSPETTIVA DI GOVERNO INTEGRATO DEI PROCESSI

Il mondo della sanità, e più in generale il settore dei servizi connessi con lo stato di salute della persona, ha conosciuto nell'ultimo decennio trasformazioni di grande rilievo dal punto di vista delle opportunità di cura e di grande impatto sul piano delle esigenze di guida delle organizzazioni deputate alla trasformazione di tali opportunità in soluzioni tecnologiche, logistiche ed operative coerenti.

Si pensi agli straordinari progressi nel campo della ricerca bio-genetica, alle crescenti opportunità di intervento sui tumori e su molte malattie "rare" conseguenti alla codifica del genoma umano e alla scoperta del ruolo delle cellule staminali, agli scenari, semplicemente rivoluzionari, aperti dalla robotica, dalle nanotecnologie e da strumenti diagnostici sempre più evoluti e sofisticati. Ma anche ai progressi realizzati nel campo delle neuro-scienze che stanno portando nuove, e per certi versi sconvolgenti, evidenze chimiche, fisiche e biologiche alla comprensione dei processi cognitivi, dei fenomeni psichici e comportamentali, altrimenti spiegabili solo attraverso le pur rilevanti e significative "intuizioni" della psichiatria, della psicologia e delle discipline ad esse correlate.

Infine, ma di certo non meno importante, la diffusione capillare delle tecnologie dell'informazione che stanno persino modificando, a torto o a ragione, la relazione medico-paziente, tradizionalmente basata su una reale o presunta asimmetria informativa, sulla fiducia e sul correlato principio di "affidamento", su un forte senso di responsabilità etica e professionale ma, allo stesso tempo, autoreferenziale.

Parallelamente, molti equilibri sociali, su cui erano fondate le nostre comunità, sono saltati sotto la pressione della crescita demografica e dei correlati flussi migratori, dell'innalzamento dell'età media, della crisi ambientale ed energetica, della globalizzazione non solo dei mercati ma, più in generale, di tutte le variabili culturali, etiche e religiose.

In una parola, quella turbolenza, fonte di discontinuità, di accelerazioni improvvise di molti fenomeni sociali, tecnologici, economici e scientifici, di cambi improvvisi di rotta e di orientamenti, di comportamenti individuali sempre più differenziati, di attese e stili di vita sempre meno omologabili in modelli astratti uniformi ed omogenei e che ha investito molti settori produttivi a partire dalla seconda metà degli anni '70, è oggi fortemente presente anche nel settore dei servizi alla persona.

A questo mutato e mutevole contesto di riferimento dovrebbe corrispondere, ed in effetti ha già corrisposto, un cambiamento altrettanto significativo nelle modalità di governo dei sistemi sanitari, intesi come insieme di mezzi e tecnologie, di conoscenze, competenze e professionalità, di capacità organizzative e decisionali, finalizzate alla realizzazione della migliore combinazione produttiva possibile per l'erogazione, nelle forme economiche ritenute opportune, dei servizi-risposta ai bisogni di salute (e di benessere) delle persone.

La forte enfasi sul criterio di appropriatezza, il recupero dei principi e dei metodi del governo clinico, la crescente attenzione alla gestione del rischio, l'organizzazione dei servizi in una prospettiva di reti integrate di soggetti produttori, talora con una articolazione delle funzioni rispondente ad una logica "Hub & Spoke", lo sviluppo di modelli assistenziali basati sulla multidisciplinarietà e sulla continuità assistenziale, il ricorso sempre più diffuso a pratiche di certificazione esterna, sono solo alcuni degli esempi più significativi di questa evoluzione.

Più in generale si può affermare che, nel settore dei servizi alla persona (in misura persino maggiore che in altri settori), si è assistito ad una crescita esponenziale della specializzazione e della differenziazione. Come ben evidenziato già negli anni '70 da Lorenz e Lorsch, a ciò corrisponde un aumento, spesso più che proporzionale, dei fabbisogni, ossia delle esigenze di integrazione e coordinamento a cui le logiche e gli strumenti di governo dei sistemi complessi devono cercare di trovare una risposta efficace. In altri termini, ciò che lo sviluppo delle conoscenze e la tecnologia dividono e frammentano (proprio come conseguenza dell'inevitabile specializzazione), devono essere ricomposti ad unità di lettura, di indirizzo e di governo attraverso nuovi modelli organizzativi e più complessi ed articolati sistemi di guida della gestione e dell'azione.

Quattro sembrano essere le direttrici principali lungo cui dovrebbero muoversi, dati gli scenari appena delineati, i sistemi di governo e di gestione aziendale:

1. un'attenzione crescente alla dimensione strategica delle scelte;
2. una responsabilizzazione sempre maggiore di tutte le Unità Organizzative dotate di sufficiente autonomia funzionale, a prescindere dalla loro natura clinica, socio-assistenziale o tecnico-amministrativa, sul contributo fornito all'equilibrio economico dell'azienda;
3. un impulso forte alle logiche e agli strumenti della gestione "per processi", in una prospettiva di governo della qualità e del rischio;
4. lo sviluppo di competenze di Project Management.

A giudizio di chi scrive, per rendere credibile e tempestiva l'azione di guida e di adattamento delle organizzazioni in relazione agli stimoli del contesto in cui concretamente operano, più di altro occorrono Direzioni Generali abili nel creare condizioni organizzative e soprattutto nel diffondere strumenti in grado di rafforzare le capacità progettuali e propositive della *line* produttiva e tecnico-amministrativa. Ad evidenza, le spinte all'innovazione e al miglioramento continuo generate dalla *line* dovranno essere prima orientate e poi coordinate e integrate, attraverso meccanismi operativi di programmazione e controllo opportunamente congegnati e presidiati.

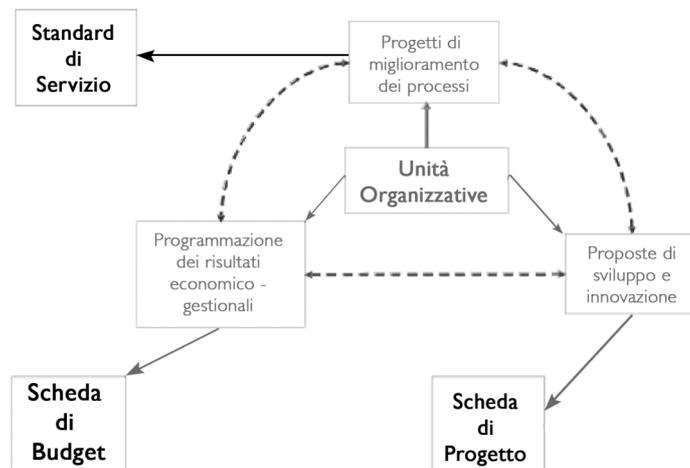
La figura I fornisce una rappresentazione schematica e di prima approssimazione:

- dei diversi fronti, espressione di diversi contenuti decisionali, su cui sarebbe maggiormente utile ed opportuno coinvolgere e stimolare l'azione propositiva delle unità organizzative;
- degli strumenti (schede operative e format) attraverso cui garantire un'impostazione metodologicamente omogenea, una elevata confrontabilità e un linguaggio uniforme alle proposte.

Ai fini di queste brevi note introduttive può essere sufficiente sottolineare che:

- i diversi contenuti oggetto dell'attività propositiva delle UO e descritti in Figura I sono, ovviamente, fra loro interdipendenti; tuttavia ciascuno di essi si caratterizza per un diverso *setting* di soggetti coinvolti nel processo decisionale, di fasi temporali attraverso cui l'attività di analisi, valutazione e decisione deve compiersi, di tipologie di informazioni da utilizzare, di criteri decisionali da adottare;
- a ragione di quanto sopra, ciascun contenuto decisionale deve trovare rappresentazione attraverso strumenti e correlati meccanismi operativi distinti e, in qualche modo, specializzati rispetto al contenuto stesso.

Figura 1: Possibili ambiti di progettazione delle UO e correlati strumenti



Si rinvia ad altri contributi per un approfondimento delle caratteristiche dello Standard di Servizio e della Scheda di Budget quali strumenti, rispettivamente, per la formulazione dei progetti di miglioramento continuo (tipici ad esempio in ambito di *Clinical Governance*) e per la formulazione degli obiettivi di gestione, ossia dei risultati economici attesi a livello di UO.

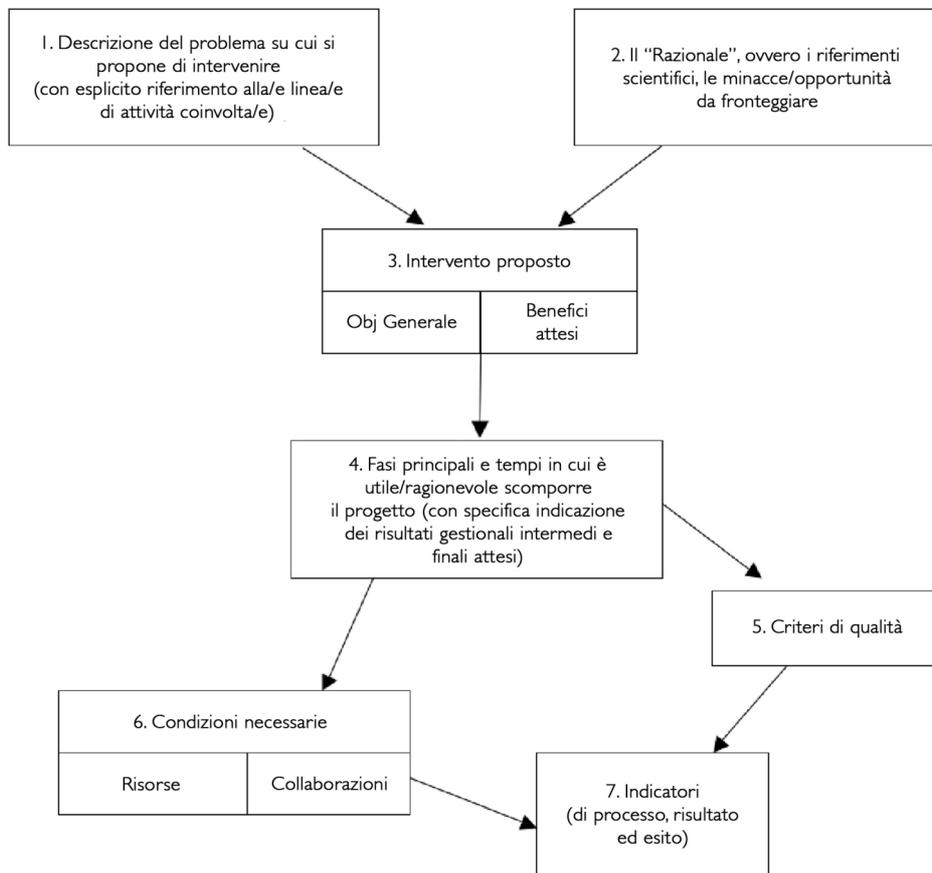
Si vuole, invece, porre qui l'attenzione sulla formulazione di quelle proposte e di quei progetti che, per contenuto e grado di complessità, sono finalizzati ad incidere più profondamente sull'assetto organizzativo, funzionale e strategico dell'unità operativa, dell'azienda nel suo complesso o di una parte significativa di essa.

In questo ultimo caso, il contenuto del progetto, la sua intrinseca complessità, il possibile riferimento ad ambiti organizzativi particolarmente articolati e, non ultimo, l'eventuale presenza di finanziamenti esterni, talora connessi a programmi della Comunità Europea, suggeriscono il ricorso a strumenti (la Scheda di Progetto) particolarmente strutturati e a capacità e competenze gestionali specifiche che rientrano nell'ambito del Project Management.

La Figura 2 fornisce una rappresentazione della struttura logica attraverso cui andrebbe opportunamente formalizzato un progetto complesso e può costituire una base adeguata per la definizione di una scheda a ciò finalizzata.

Come è possibile rilevare, una particolare enfasi ed attenzione sono poste alla descrizione del problema (strategico, organizzativo, di performance, ecc.) da cui nasce l'esigenza di avviare il progetto proposto, all'analisi delle minacce e delle opportunità che motivano la risposta dell'organizzazione, al "razionale" tecnico-scientifico o giuridico che guida nella ricerca della soluzione specifica. Analogamente, un'attenzione particolare, sempre in relazione alla presumibile complessità organizzativa e temporale del progetto, è dedicata alla sua articolazione in fasi e risultati intermedi misurabili. Sia l'analisi del problema che l'articolazione in fasi e risultati intermedi misurabili rappresentano la condizione indispensabile per poter svolgere l'altrettanto indispensabile attività di controllo e di audit del progetto.

Figura 2: Schema logico per la formulazione di un Progetto di Sviluppo e Innovazione



Senza dubbio, il sistema di governo prospettato, articolato su più ambiti progettuali e sostenuto da una molteplicità di strumenti gestionali autonomi ma tra loro coordinati può far pensare ad un sovraccarico di impegno e di responsabilità in capo alle Unità Organizzative o, ancor peggio, ad una pericolosa deriva burocratica.

La prima e forse ovvia considerazione è che la complessità dell'attività di governo dipende dai mutati scenari descritti in apertura del presente contributo e non certo dagli strumenti proposti che, al contrario, vorrebbero fornire un utile supporto alle decisioni in contesti ad elevata complessità.

La seconda considerazione deriva dalle più recenti esperienze di gestione e di governo manageriale maturate da chi scrive nell'ambito della propria attività di formatore e di consulente direzionale di aziende sanitarie.

Oggi esistono infatti tutte le conoscenze teorico-pratiche e tutti i presupposti tecnici ed informatici per far convivere, nelle aziende di servizi sanitari e più in generale di servizi alla persona, la pluralità delle logiche e degli strumenti qui analizzati e proposti all'interno di un *sistema di governo integrato dei processi*, nel quale un ruolo centrale è assunto proprio dal Project Management, oggetto specifico di questo imponente lavoro rivolto in particolare agli operatori del settore delle dipendenze ma utile per tutti coloro che intendono appropriarsi delle metodologie e degli strumenti ad esso correlati.

La Figura 3 ripropone lo stesso schema di Figura 1 ma con:

- l'inserimento dei "processi" quale oggetto privilegiato se non esclusivo dell'attività decisionale delle UO e quindi, di riflesso, delle aziende sanitarie;





## Postfazione

Carlo Notari, PMP®

Presidente PMI Northern Italy Chapter

### ORGANIZZARE UNA GESTIONE PER PROGETTI

La "gestione dei progetti" è oggi una vera e propria "disciplina", oggetto di studio nelle più importanti Università (il "Project Management") e che nel nostro Paese sta divenendo materia di docenza soprattutto nei master postlaurea.

In realtà questa disciplina non è altro che l'insieme delle capacità manageriali necessarie per la gestione di una organizzazione attraverso una progettazione efficace ed efficiente dei suoi processi e delle sue attività.

Tali capacità sono frutto di una serie di aree di conoscenza che, se approfondite opportunamente, possono dotare le strutture organizzative di nuovi strumenti per l'ottimizzazione dei processi interni e, quindi, per una migliore gestione del "business".

In questo ambito, l'associazione maggiormente diffusa nel mondo è il Project Management Institute americano.

Il PMI fu fondato nel 1969 da cinque volontari e, nello stesso anno, ebbe luogo ad Atlanta, Georgia USA, il primo *PMI Seminars & Symposium* (evento ripetuto poi tutti gli anni fino ai giorni nostri). Negli anni '80 ci fu l'adozione di un codice etico per lo svolgimento della professione e fu rilasciato il primo *Project Management Professional (PMP®) Certification examination* e fu pubblicato il primo "PMI book". Mentre invece è del 1996 la pubblicazione della guida sugli standard del project management (*A Guide to the Project Management Body Of Knowledge PMBOK® Guide*, diventata oggi ANSI Standard (ANSI/PMI 99-001-2000 27. 3.2001). La PMBOK Guide viene aggiornata ogni 4 anni con l'impegno di un forum di Project Manager volontari che danno il loro contributo da ogni parte del mondo.

Il PMI conta attualmente oltre 250.000 associati, provenienti dai settori più disparati (quali aerospaziale, automotive, business management, costruzioni, ingegneria, servizi finanziari, information technology, farmaceutico, sanitario, etc) in 125 diversi paesi del mondo. Il PMI è organizzato in oltre 200 associazioni locali sussidiarie (i cosiddetti "*Chapters*") in tutto il mondo.

La *PMBOK® Guide* enuncia le linee guida per la corretta conduzione di un progetto, illustrando 5 processi che sono alla base di una corretta gestione di un qualsiasi progetto, ovvero:

Il *Processo di Avvio* del Progetto o di una fase di esso:

in questo processo vengono assegnate le responsabilità di gestione del progetto al Project Manager o Responsabile del Progetto (ne viene quindi fatta l'investitura ufficiale) e sono assegnate le persone che ci lavoreranno. È questo processo che comprende il "kick off" di progetto. Ovvero una riunione di tutti quelli che hanno un interesse sul progetto (in inglese "stakeholder"), in cui vengono chiariti quali sono gli obiettivi da perseguire e i risultati da ottenere.

Il *Processo di Pianificazione* delle attività da eseguire:

In questo processo vengono individuate le attività da eseguire per condurre il progetto in porto, ne vengono stimate le durate, le persone più adatte a svilupparle, i costi, etc.

Il *Processo di Esecuzione* delle attività pianificate:

Le attività pianificate nel processo di pianificazione vengono mandate in esecuzione.

Il *Processo di Controllo* della corretta esecuzione del Progetto:

per tutto l'arco del progetto viene fatto un continuo monitoraggio per verificare la conformità di quello che si fa con quanto era stato deciso, la congruità delle previsioni fatte e l'eventuale aggiustamento di quelle previsioni rivelatesi non proprio esatte.

*Il Processo di Chiusura del Progetto:*

quando tutte le attività sono state eseguite, si procede alla chiusura del progetto. In questo processo ci si dovrà assicurare che è stato fatto tutto quello che c'era da fare e che il committente è soddisfatto e, quanto meno, ci firmi l'approvazione finale.

Ma è in questa fase che *si IMPARA per i progetti successivi*: bisognerà riflettere sia sugli errori fatti, per trovare il modo di non ripeterli in futuro, ma, soprattutto, sulle cose che sono state fatte bene e che in futuro sarà, invece, opportuno trovare il modo di ripetere.

Il PMI ha, inoltre individuato *9 aree della conoscenza (Knowledge areas)* di cui ogni Responsabile di Progetto che si rispetti dovrebbe essere esperto o, almeno, attraverso le quali sapersi districare. Esse sono:

*Gestione dell'Ambito di Progetto:*

Contiene tutte quelle competenze necessarie alla gestione corretta del contenuto del Progetto, degli obiettivi che esso vuole perseguire e del contesto in cui esso va realizzato. Sotto questa area, quindi, rientreranno tutte quelle competenze e capacità che il Project Manager deve mettere in atto per capire le esigenze e le aspettative del committente, aiutarlo ed ... aiutarsi a definire l'obiettivo, fare in modo che, una volta definito l'obiettivo, non ci si discosti da esso nello sviluppare il progetto.

*Gestione dei Tempi di Progetto:*

E' importante, per ovvie ragioni, portare a termine un progetto nei tempi stabiliti. Quindi, in questo caso, le capacità e competenze in gioco sono quelle relative sicuramente al settore professionale di competenza (per sapere fare, ad esempio, stime corrette sui tempi delle varie attività), ma anche di tipo più strettamente collegato alla sfera personale (capire le modalità di stima dei collaboratori, saper valutare gli input che durante lo sviluppo del progetto si ricevono, ma anche saper gestire il proprio tempo).

*Gestione dei Costi di Progetto:*

Si potrebbero dire le stesse cose dette per i tempi, cambiando solo l'obiettivo che, in questo caso è l'economia del progetto. In aggiunta si potrebbe dire che è importante, in questo ambito, saper valutare lo stato del progetto: a che punto siamo, quanto ci manca per finire, etc. Ancora una volta, allora, si dovranno sviluppare quelle doti di sensibilità utili per l'interpretazione delle valutazioni altrui.

*Gestione della Qualità di progetto:*

Qui la competenza del PM riguarda la vigilanza sull'aderenza di ciò che si produce nel corso del progetto, con quanto determinato in fase di avvio, con il committente, nella stesura degli obiettivi parziali e finali de progetto.

*Gestione delle Risorse Umane di Progetto:*

Relazioni interpersonali, comunicazione, gestione dei conflitti, etc. Insomma, tutto ciò che riguarda la sfera dei rapporti con gli altri attori coinvolti nel progetto sia direttamente che indirettamente.

*Gestione dei Rischi di Progetto:*

Identificare a quali possibili rischi può andare incontro il progetto, valutarne le probabilità di accadimento e l'impatto. Cercare di guidare ogni possibile rischio verso lo sviluppo di una nuova opportunità.

*Gestione delle Forniture di Progetto:*

E' la gestione di tutte ciò che approvvigioniamo all'esterno del progetto. In questa area è ancora più enfatizzata rispetto alle altre (dove pure è sempre presente) la capacità di negoziazione.

Gestione della *Comunicazione* di Progetto:

La gestione della distribuzione delle informazioni a tutte le persone o gruppi che in qualche modo hanno un interesse nel progetto (i cosiddetti *stakeholder*).

Gestione dell'*Integrazione* di Progetto:

Coordinare ed integrare tutto quanto espresso nelle altre 8 aree della conoscenza, controllare l'andamento del progetto e, soprattutto, *controllare il cambiamento*.

Proviamo, ora, con una esemplificazione, ad applicare la gestione per progetti (e processi) al caso di strutture organizzative operanti nell'ambito della Sanità. Esse forniscono servizi in un settore socialmente rilevante, il processo generale vedrà una serie di richieste/aspettative in entrata (input) che dovranno essere soddisfatte attraverso una serie di attività/elaborazioni/trasformazioni per l'ottenimento di un risultato molto specifico relativamente alle necessità del richiedente (output), ma assolutamente ottenibile attraverso una scomposizione intelligente dei macro processi in processi più indirizzati e più gestibili.

In altre parole, semplificando, se il processo generale richiesto trasforma il paziente affetto da patologia in persona in via di guarigione o sana, possiamo senz'altro progettare questo macro processo passando attraverso (ad esempio) il processo di accettazione ospedaliera (di tipo sanitario/amministrativo), il processo di visita medica, quello di diagnosi, quello di definizione della terapia (tutti di tipo medico), quello, eventuale, di intervento chirurgico (di tipo medico/chirurgico) e così via, considerando tutte le aree della struttura organizzativa (ad es.: i Sistemi Informativi, la Direzione Amministrativa, la Direzione Sanitaria, etc.) che concorrono per l'ottenimento del risultato finale, ancorché sconosciuti, sia come problematica che come servizio, dal principale attore: la persona-paziente-cliente.

Appare, quindi, evidente che la definizione della Gestione Operativa di *una struttura sanitaria* passa proprio attraverso la definizione dei processi e delle strutture a supporto del corretto funzionamento. Progettare, quindi, la struttura organizzativa vorrà dire progettare prima di tutto i processi insieme agli specialisti di ciascuna area, definirne i parametri per la valutazione delle performance e definire le modalità di controllo della qualità e del miglioramento continuo.

L'attuazione di questi principi richiede l'applicazione di modelli organizzativi, strumenti e metodologie che permettano di superare tutte le problematiche di settore che un approccio tradizionale lascerebbe irrisolte.

A differenza delle strutture organizzative di tipo tradizionale, una struttura organizzata "per progetti", favorisce lo sviluppo culturale delle persone che vi lavorano e, di conseguenza, un modo di pensare ed agire di tipo progettuale: le persone tenderanno a fare le cose pensando in termini di progetto, acquisendo familiarità con i concetti e le tecniche del Project Management.

Il "*Project Management*" è basato, quindi, sul concetto che la maggior parte delle energie manageriali dovrebbe essere spesa nello sviluppo, nella pianificazione e nell'implementazione di un Portfolio di progetti, in contrapposizione all'esecuzione di operazioni ripetitive"<sup>1</sup>.

Le strutture organizzative sono progettate in modo da favorire la *spinta motivazionale*: ogni persona che opera in una struttura così organizzata vede il proprio lavoro come un susseguirsi di progetti (siano essi di sviluppo di strategie, piuttosto che di cura dello specifico paziente in una struttura sanitaria o di gestione amministrativa, etc.) il cui successo è strettamente legato al proprio contributo di competenze.

Da tutto quanto detto, viene facile da comprendere come tutto si basi sulla *diffusione/condivisione degli obiettivi* e sulla *qualità della comunicazione* (interna ed esterna). Non esiste più, in un tale contesto, il *concetto tradizionale di controllo* che prevede, o fa immaginare a chi lavora, l'esistenza esclusiva di un sistema di premi e punizioni.

---

<sup>1</sup> P.C. Dinsmore, "Winning in Business with Enterprise Project Management", AMACOM, 1999



## INDICE

### **ASPETTI GENERALI**

---

#### PRINCIPI DI PROJECT MANAGEMENT

*Elisabetta Simeoni, Giovanni Serpelloni*

*pag. 1*

#### PROJECT MANAGEMENT ENTERPRISE (PME): PRINCIPI PER I SISTEMI DI GESTIONE DEI PROGETTI AZIENDALI

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 41*

### **METODOLOGIA DI BASE**

---

#### ELEMENTI DI TECNICA PROGETTUALE PER GLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI: INDICAZIONI PRATICHE PER LA STESURA DI UN PROGETTO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 57*

#### GESTIRE QUALI PROGETTI?

*Carlo Notari*

*pag. 121*

#### QUALITY MANAGEMENT E STRUMENTI DI PROBLEM ANALYSIS PER LE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

*Elisabetta Simeoni, Giovanni Serpelloni*

*pag. 125*

### **TEAM E ORGANIZZAZIONE**

---

#### ASSETTO ORGANIZZATIVO E FORME DI GESTIONE PER PROGETTI NELLE AZIENDE SANITARIE

*Valeria Rappini*

*pag. 155*

#### LAVORARE PER PROGETTI: LE RICADUTE ORGANIZZATIVE

*Paolo Rotondi*

*pag. 177*

#### LAVORARE PER PROGETTI: LE COMPETENZE PERSONALI

*Alessandra Saggini*

*pag. 187*

#### IL TEAM DI PROGETTO

*Luciana Castellini*

*pag. 215*

#### L'ETICA: IL VERO PROJECT MANAGER

*Carlo Notari*

*pag. 227*

#### IL PROJECT MANAGER NELLE ORGANIZZAZIONI: TENDENZE E PROSPETTIVE

*Mario Damiani*

*pag. 233*

## ***LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI INTERVENTO***

---

LA VALUTAZIONE EX ANTE DEI PROGETTI CHE PREVEDONO INTERVENTI SULLA PERSONA

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 239*

LA VALUTAZIONE EX POST DEI PROGETTI CHE PREVEDONO INTERVENTI SULLA PERSONA

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 253*

## ***STRUMENTI PER LA GESTIONE DEL PROGETTO***

---

WBS: LO STRUMENTO CARDINE DELLA GESTIONE DI UN PROGETTO

*Giorgio Beghini*

*pag. 265*

MULTI GANTT SYSTEM (MGS): LA TEMPIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PROGETTO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 277*

LAVORARE PER PROGETTI IN SANITA': MODELLI DI APPRENDIMENTO E E-LEARNING

*Gianmaria Battaglia*

*pag. 293*

## ***VALUTAZIONE DEI RISCHI DI PROGETTO***

---

LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

*Francesco Violi*

*pag. 315*

## ***MODULISTICA DI PROGETTO***

---

FORM PER PROPOSTA DI PROGETTO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 321*

FORM PER UN FINAL REPORT

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

*pag. 345*

## ***INDICAZIONI OPERATIVE PER I CONSULENTI DI PROGETTO***

---

L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI LAVORO E D'OPERA NEI PROGETTI FINANZIATI

*Danila Ghirardello*

*pag. 357*

## ***SISTEMI SOFTWARE***

---

PMS SISTEMA PER LA GESTIONE DI UN'UNITA' DI PROJECT MANAGEMENT (GUIDA OPERATIVA)

*Giovanni Serpelloni*

*pag. 363*

PMS WEB: GESTIONE CENTRALIZZATA DEI PROGETTI DEL FONDO DALLA PRESTAZIONE,  
ALL'APPROVAZIONE, AL CONTROLLO DEI COSTI A REGIME

*Giovanni Serpelloni, Corrado Bettero*

*pag. 399*

RASSEGNA DI ALCUNI ESEMPI DI SOFTWARE DI GESTIONE DEI PROGETTI

*Elisabetta Simeoni, Alessandra Gaioni*

*pag. 413*

## **GLOSSARIO**

---

GLOSSARIO: ALCUNI PRINCIPALI TERMINI UTILIZZATI NELLE LOGICHE DI PROJECT  
MANAGEMENT

*pag. 429*

